

902 11 22 34

[www.dianova.es](http://www.dianova.es)

memoria 2004



Creemos que, con la ayuda adecuada, cada persona puede encontrar en sí misma los recursos para lograr su desarrollo personal y su integración social.

**DIANOVA** 

C/ Ramírez del Prado 8 (Entrada C/ El Atazar 1). 28045 Madrid.  
Tel: 91 468 87 65. Fax: 91 468 87 87. [dianova@dianova.es](mailto:dianova@dianova.es)

**DIANOVA** 

Intervención en el ámbito de la educación, las drogodependencias y la reinserción social  
[www.dianova.es](http://www.dianova.es)

# memoria 2004



Intervención en el ámbito de la educación, las drogodependencias y la reinserción social



Edita y Copyright: Dianova España

Coordinación y Redacción: Área de comunicación, Dianova España

Diseño y Producción: io sistemas de comunicación

io@io-siscom.com • www.io-siscom.com

Depósito legal: GU-331/2005

# índice

---

Introducción	4
Balance de actividades 2004	
1. Área educativo terapéutica	
1.1. Los programas de Dianova en resumen	8
1.2. Datos estadísticos globales: análisis de los perfiles de usuarios	9
1.2.1. Adultos	9
1.2.2. Menores	15
1.3. Resultados sobre tratamientos residenciales a nivel mundial	20
1.4. El sistema de control calidad	20
1.5. Programas y centros para adultos	
1.5.1. Can Parellada (Barcelona)	22
1.5.2. Santa Elena (Córdoba)	23
1.5.3. Santa Lucía (Madrid)	24
1.6. Programas y centros para menores	
1.6.1. Azpilikueta (Guipúzcoa)	25
1.6.2. La Quintanilla (Murcia)	26
1.6.3. Santa Elena (Córdoba)	27
1.6.4. Santa Lucía (Madrid)	28
1.6.5. Zanduetta (Navarra)	29
2. Área de comunicación	
2.1. Relaciones Institucionales	31
2.2. Relaciones con la base social de Dianova	32
2.3. Actividades de divulgación	34
3. Área de gestión	
3.1. El equipo humano de Dianova	36
3.2. Gestión económica y financiera de la entidad	39
3.3. Cuentas anuales abreviadas	40
3.4. Análisis económico	44

# introducción

Una vez más llega el momento de hacer una revisión del trabajo realizado en el último año, evaluar los logros conseguidos y aquellos objetivos que todavía quedan por alcanzar. A través de esta memoria nos gustaría poner en común todos estos elementos de información y reflexión con el fin de ofrecerlos a todas las personas e instituciones públicas y privadas que confían y apoyan la labor de Dianova así como a los miembros activos de nuestra Asociación.

En este documento, encontrará, pues, información acerca de las actividades que la Asociación Dianova ha llevado a cabo en el año 2004. Al mismo tiempo, deseamos explicarle *porqué* hacemos las cosas de una determinada manera o bien con qué fin tomamos ciertas decisiones.

La verdadera riqueza de Dianova reside en su equipo humano, en todas y cada una de las personas que trabajan con nosotros. De hecho, no seleccionamos técnicos sólo por sus conocimientos individuales sino pensando sobre todo en crear y fortalecer equipos.

En el ámbito de la intervención terapéutica, cuando decimos que ofrecemos programas integrales, no es debido a la suma de disciplinas que intervienen en la gestión de éstos, sino a la composición interdisciplinar del equipo, a su equilibrio y a su orientación y actuación con un fin común. *Dicho en otras palabras, estudiamos los puestos desde la perspectiva de un rol en el conjunto del equipo, lo que nos permite detectar de qué manera podemos intervenir de la manera más coherente y eficaz.*

Como consecuencia de este análisis, hemos creado nuevas figuras dentro del organigrama: por un lado, hemos incorporado la figura del “logista” en los centros residenciales, cuya misión es la de mantener la estructura en óptimas condiciones para el desarrollo de sus actividades pero con un importante componente formativo y educativo para los usuarios. Por otro, hemos dado espacio a dos subdirecciones en el área educativo terapéutica, una dedicada a los programas de adultos y otra a los de menores. Esta decisión fue motivada por el crecimiento en el volumen de trabajo en ambos programas y la necesidad de afrontar nuevos retos en el seno del servicio ya existente o por desarrollar.

A medida que nuestros programas se han posicionado con solidez en el ámbito de la atención residencial a personas con problemas de consumo, tanto menores como adultas, la dirección de Dianova ha tomado decisiones estratégicas que han dado paso a nuevas actuaciones y proyectos.

De esta manera, hemos trabajado durante todo el año en la concepción y el diseño de un nuevo proyecto: Tratamiento de la Adicción a Cocaína (TAC) que será implantado en Valencia en el transcurso del 2005. El elemento clave que impulsó el desarrollo de este programa fue la demanda creciente de tratamiento por parte de personas que han fracasado en programas de tipo ambulatorio y que precisan internamiento para poder abandonar el consumo compulsivo de cocaína. Hablamos de una población que, por razones de diferente índole, no encajan en los recursos residenciales tradicionales; por lo tanto, el nuevo programa TAC conjugará una modalidad de tratamiento flexible, intensivo y extremadamente personalizado.

En el ámbito de la asistencia a menores en situación de riesgo social, hemos alcanzado una meta largamente deseada: disponer de un recurso específico para que los menores prosigan su itinerario educativo y terapéutico desde un ámbito más comunitario. Se trata de un programa donde los menores pueden fortalecer los aprendizajes realizados en el centro residencial a la par que aprenden a gestionar su autonomía de forma paulatina y se preparan para la vuelta con la familia o la emancipación y la inserción socio-laboral. Este programa ha sido implantado con el apoyo de una subvención otorgada por la Fundación La Caixa, y posteriormente gracias al contrato de gestión de centro público con la Diputación Foral de Guipúzcoa. Se desarrolla en el centro Azpilikueta (Irún) desde noviembre del 2004.

Nuestra preocupación y objetivo principal es poder encontrar soluciones a las diferentes problemáticas en la asistencia que se nos van presentando; en otras palabras: ¿cómo atender de la mejor manera posible a todas las personas que solicitan nuestro apoyo profesional? Motivados por este compromiso social, decidimos promover el debate sobre el tema “Menores y Drogas” a través de la organización de las Primeras Jornadas Nacionales Dianova.

La decisión de centrar las Jornadas sobre el tema de los menores ha sido originada por la complejidad de los casos de menores atendidos en nuestros centros (163 en el 2004), casos que nos enfrentan constantemente a realidades ante las que es preciso ofrecer soluciones adaptadas e innovadoras. Por ello, estas Jornadas pretenden abrir un espacio para aprender y debatir sobre las mejores respuestas. Se trata de aunar esfuerzos y energías entre todos los profesionales del sector, para promover un foro de intercambio donde analizar las dificultades pero también las buenas prácticas existentes desde una perspectiva sanitaria, terapéutica, educativa, jurídica, etc. Con el desarrollo

de estas Jornadas, que tendrán lugar en Pamplona en septiembre del 2005, Dianova espera contribuir a la mejora de las respuestas asistenciales dirigidas a este colectivo.

Otra acción significativa para Dianova en este último año ha sido la puesta en funcionamiento de un sistema para el aseguramiento de la calidad cuyo principal objetivo es la evaluación y mejora de los procedimientos de trabajo y sus dinámicas inherentes. Este sistema integra a todos los trabajadores en el análisis de estos procesos, con lo cual se pretende una mejora continua del nivel de calidad y con ello un mayor rendimiento social.

Por último, en el ámbito de la relación con nuestros socios / colaboradores se han realizado avances muy importantes. Estos cambios han sido implementados por un doble objetivo: por un lado, se trataba de acercar cada vez mas y mejor los proyectos que desarrolla Dianova a las personas que participan en ellos a través de su colaboración. Por otro lado, se planteaba el reto de optimizar la gestión de los recursos empleados, tanto humanos como económicos, con el fin de destinar una parte todavía mayor de las donaciones obtenidas directamente a nuestra misión.

Esta memoria, a través de las actividades que recoge, es el resultado de la confianza, la vocación y de la dedicación de muchas personas. A todas ellas queremos dar las gracias, ya que son quienes nos permiten que nuestra acción sea más útil cada día.

Desde el año 2001, hemos atendido a 1050 adultos y a 454 menores y nos queda todavía mucho camino por recorrer. Para seguir adelante, tenemos entre manos un inmenso cúmulo de conocimiento adquirido y compartido, y sobre todo, el apoyo de muchas personas. Gracias por acompañarnos. **Gracias por acompañarnos.**

**La Dirección**



# 1. Área educativo terapéutica



# Balance de actividades

## 1. Área educativo terapéutica

### 1.1. Los programas Dianova en resumen

#### Programas adultos

Red de centros terapéuticos Dianova

Barcelona – Córdoba – Madrid

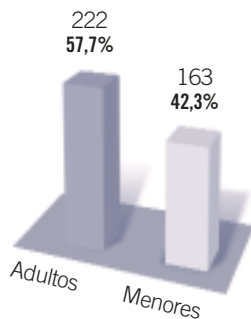
- 1) Programas de Desintoxicación y Deshabitación en Régimen Residencial
- 2) Programa de Seguimiento en Régimen Ambulatorio, (Post-residencial)
- 3) Perfil de usuarios/as:

Hombres y mujeres mayores de 18 años:

- Usuario/a policonsumidor
- Usuario/a problemático / compulsivo/a de cocaína
- Usuario/a con patología asociada
- Usuario con soporte de metadona
- Usuario/a drogodependiente con hijos a cargo

#### Personas en tratamiento en el 2004

(385 personas)



#### Programas menores

Red de centros educativo terapéuticos Dianova

Córdoba – Madrid – Murcia – Navarra

- 1) Programa Educativo Terapéutico en Régimen Residencial
- 2) Programa de Refuerzo e Inserción social en Régimen Residencial
- 3) Programa de Seguimiento en Régimen Ambulatorio, (Post-residencial)
- 4) Perfil de usuarios/as:

Menores de edad entre 13 y 18 años que presentan:

- Problemas psicosociales y de conducta
- Consumos problemáticos de sustancias tóxicas

## 1.2. Datos estadísticos globales: Análisis de los perfiles de usuarios

### 1.2.1. Datos programas adultos

Personas en Tratamiento en el 2004: **385**

Programas Adultos: **222 = 57,7%**

La media de edad de los usuarios atendidos en Dianova España es de 31,3 años.

El grupo de usuarios de 20 a 24 años son “consumidores de fin de semana”, fundamentalmente de cocaína, MDMA y alcohol, bien sea de forma combinada o no y con neto predominio del abuso de cocaína, que han controlado su consumo asociado al tiempo libre y la diversión durante una media de 3 a 4 años. Su demanda de tratamiento viene motivada porque en los últimos tiempos, han intensificado dicho consumo (fines de semana cada vez más largos) con la consecuente sensación de pérdida de control e inicio de los problemas de orden personal y psicológico.

Las franjas que abarcan de los 25 a los 34 años varían ligeramente en cuanto a perfil de consumo aunque también están compuestas mayoritariamente por consumidores de cocaína y policonsumidores especialmente de cocaína-alcohol pero también de cocaína- estimulantes/hachís/benzodiacepina. A diferencia del grupo de edad más joven, el tiempo de consumo de estos pacientes previo al ingreso era de unos 8 años<sup>2</sup>, con consumos diarios y a muy altas dosis en los últimos tiempos. Se trata en su mayoría de usuarios que no han realizado ingresos previos en centros residenciales aunque suelen haber realizado algún intento de abandonar el consumo en programas ambulatorios, sobre todo del sector privado.

En su lugar, el grupo de mayores de 35 años corresponde a consumidores o exconsumidores de heroína que ingresan o bien porque han tenido una recaída al comenzar a utilizar la cocaína esporádicamente o bien porque se encontraban en programa de mantenimiento de metadona volviendo al consumo compulsivo esta vez de cocaína, combinada con heroína o no.

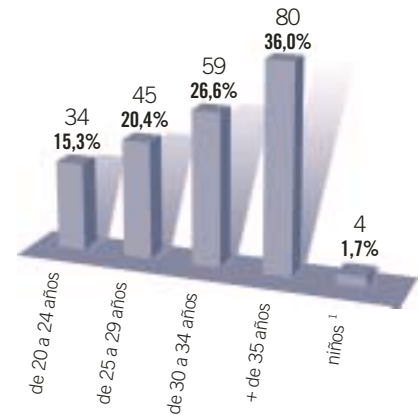
Consumo problemático relacionado con la **cocaína** en 1ª o 2ª sustancia = 83,48%

Consumo problemático relacionado con la **heroína** en 1ª o 2ª sustancia = 35,70%

Consumo problemático relacionado con el **alcohol** en 1ª o 2ª sustancia = 18,80%

Consumo problemático relacionado con el **cánnabis** en 1ª o 2ª sustancia = 11,01%

Usuarios atendidos  
 por edades



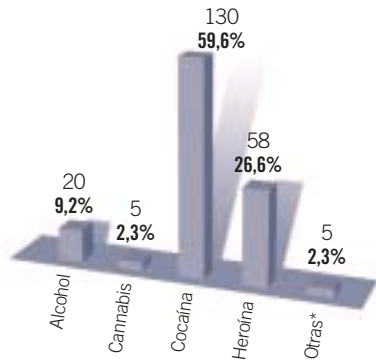
<sup>1</sup> No contabilizados a efectos de datos estadísticos si no es en cuanto a población atendida.

<sup>2</sup> Datos que coinciden con los del Observatorio Español sobre Drogas, Informe nº 6, noviembre 2003: el tiempo medio que transcurre entre el primer consumo de la droga principal y la admisión a tratamiento es de 7,8 años

## Perfiles del usuarios que solicitan tratamiento residencial en Dianova

Son tres los perfiles predominantes que solicitan su ingreso en un programa Dianova. Los exponemos por orden de importancia, en cuanto a número de solicitudes:

### Sustancia principal



\* Otras > anfetamina = 2 / drogas de diseño = 3

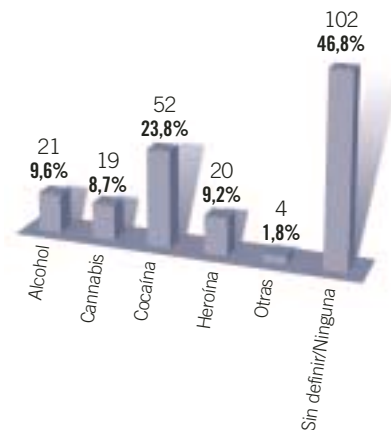
### 1) Consumidor abusivo de cocaína

Es la droga que le genera problemas aunque suele combinarla con alcohol. Consume cocaína prácticamente a diario. Su demanda de tratamiento viene fundamentada por problemas crecientes de orden psicopatológicos que le hacen tomar conciencia de la pérdida de control sobre la sustancia y sobre sí mismo: depresiones, problemas nerviosos, trastornos del estado de ánimo. Si el consumo ha sido muy intensivo y prolongado pueden presentarse crisis psicóticas, brotes esquizoide, etc. En la mayoría de los casos estos trastornos son reversibles si se consigue la abstinencia y se lleva a cabo un cambio real en el estilo de vida. Hay que señalar que “socialmente” se asocia la cocaína a la fiesta, los eventos en grupo, etc. Esto puede ser cierto en una primera etapa del consumo, sin embargo, el paso a un consumo más severo y continuo se realiza en la intimidad, a escondidas de los demás. Como consecuencia, el paciente se aísla cada vez más y se desliga de las amistades, el ocio y todo lo que conformaba su vida anterior dejando sólo lugar a la sustancia.

Hablamos principalmente de personas maduras, con una cierta independencia del núcleo familiar o con familia propia (pareja, hijos), también con independencia económica: trabajo estable o negocio propio, incluso podríamos añadir con una posición socio-económica medio-alta.

Esto condiciona en cierta medida el tipo de tratamiento que demandan estos usuarios pues se dirigen a un programa residencial que les ayude a mantenerse abstinentes con la intención de enfrentarse a sus problemas y “entender” lo que les pasa. No conciben estar mucho tiempo en un programa por exigencias laborales y/o familiares y exigen que este sea muy intensivo.

### Sustancia secundaria



### 2) Policonsumidor

Consumidor abusivo de cocaína como primera sustancia y de alcohol, cánnabis, benzodiazepina y/o drogas de síntesis como segunda sustancia. Es el grupo de pacientes más joven, con una pauta de menor tiempo y frecuencia de consumo. Suelen depender del núcleo familiar, en general de los padres, y su situación laboral es inestable. Suelen haber abandonado los estudios y se muestran apáticos respecto a emprender una profesión “en serio”. Esta realidad se asocia a un rechazo de las responsabilidades a todos los niveles. La dificultad en el tratamiento de estos pacientes radica en su baja concienciación del problema, el inicio del cual a menudo depende de la presión familiar y no de la propia voluntad de cambio.

### 3) Consumidor de heroína/metadona–cocaína

Se trata de usuarios que en la mayoría de los casos han sido adictos a la heroína y que en su intentos de abandonar esta sustancia han tenido alguna recaída con cocaína, pasando luego al abuso de esta sustancia combinada con heroína.

En estos casos la cocaína es la primera y/o segunda droga de consumo y la que es percibida por el usuario como su “actual droga-problema” y por la que demanda tratamiento. Estos usuarios conforman el grupo de mayor edad, y su problemática está asociada a diferentes drogas, a largos años de consumo y de intentos de rehabilitación así como a una mayor inestabilidad a nivel familiar y socio-laboral.

Los cambios en los patrones y pautas de consumo han llevado a la Asociación Dianova a adaptar sus programas principalmente en los siguientes aspectos:

- refuerzo de la intervención psicopatológica
- intensividad de la intervención terapéutica y de ocio y tiempo libre
- recorte en los tiempos de tratamiento

Esta realidad es la que enmarca y soporta la implantación por parte de Dianova de un nuevo recurso residencial-ambulatorio para cocainómanos en el transcurso del 2005.

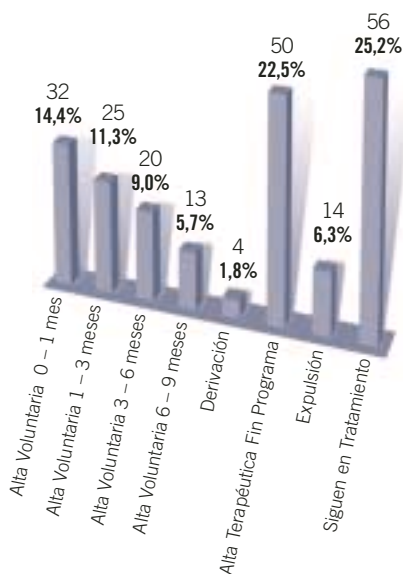
Las demandas de tratamiento por adicción a **otra sustancia** se mantienen, aunque se denota un ligero aumento en relación al 2003 de personas que han estado en programa de mantenimiento de metadona, y que acuden por un nuevo problema de abuso esta vez de cocaína y heroína, al haber recaído con la cocaína y vuelto al consumo de heroína. Asimismo, hemos recogido un aumento en el consumo de benzodiacipina como droga secundaria en los consumidores de cocaína.

Finalmente, aunque el usuario no perciba el **cánnabis** como droga que le genera “problema” su consumo es elevado sobre todo como “sustituta” o “acompañante” de otras sustancias, al igual que pasa con el alcohol.

La evolución en las pautas de consumo y perfiles de consumidores tiene una trascendencia considerable en la evolución y modalidad de los programas asistenciales. Así, la incorporación en los últimos años de los consumidores abusivos de cocaína a nuestros tratamientos residenciales nos ha obligado a adaptar la intervención terapéutica y adaptarla a la demanda del usuario. Se han acortado los tiempos de estancia y se ha intensificado la asistencia en el área sanitaria y psicológica. Asimismo el área de ocio y tiempo libre ha tomado mayor protagonismo como factor de protección clave ante la recaída, a la par que el trabajo orientado a la inserción profesional ha disminuído por presentar los usuarios un menor grado de desestructuración social.

La individualización de los proyectos terapéuticos también ha fortalecido, al cohabitar en la estructura residencial “historias de consumo” que, en apariencia, poco tienen que ver la una con la otra, como ocurre con los perfiles de las personas más jóvenes

## Motivos de alta



que abusan de la cocaína y otras sustancias asociadas a la fiesta y las personas que consumen desde hace muchos años con varios intentos de abandono o control de las sustancias.

Esta evidencia nos ha llevado por lo tanto a una mayor especificación de nuestros recursos, apoyada por la especialización de los equipos y las estructuras.

A su vez, la evaluación sistemática de nuestro servicio desde todas las áreas de la institución nos permite proyectar nuevas propuestas. Partimos efectivamente de nuestras dificultades o carencias para visualizar actuaciones cada vez más adaptadas y que respondan mejor a las expectativas de los usuarios.

Esta práctica también nos permite reconocer los puntos fuertes de nuestro trabajo y trasladarlo a las nuevas iniciativas.

### Motivo de alta

#### Alta Voluntaria de 0 – 1 mes

Este grupo de usuarios abandonan el programa en la fase de desintoxicación y estabilización física y mental. Se trata de personas que no pueden aguantar la abstinencia ni controlar el deseo compulsivo de consumir (craving).

La tasa de abandono en el transcurso del primer mes se corresponde con el hecho de que en el momento del ingreso el usuario es “consumidor activo” y que su desintoxicación empieza el día de su ingreso.

#### Alta Voluntaria de 1 – 3 meses

Se trata de usuarios que abandonan el programa después de haber cumplido el proceso de desintoxicación. En su mayoría se trata de personas que han accedido a ingresar en un centro residencial por presión familiar, con el objetivo de desintoxicarse, estar un “tiempo fuera” alejado de los problemas crecientes generados por el consumo abusivo. Son usuarios cuyo grado de concienciación del problema es muy escaso.

Dentro de este grupo están aquellos usuarios que no pueden permanecer por más tiempo en programa residencial debido a obligaciones familiares y/o laborales.

#### Alta Voluntaria de 3 – 6 meses y de 6 – 9 meses

Este grupo de usuarios abandonan el programa después de haber cumplido una parte importante de su tratamiento. No obstante, no hablamos de alta terapéutica porque el usuario no ha consolidado suficientemente aquellos factores de protección prefijados en el Proyecto Terapéutico Individualizado. Es indudable, no obstante que en este periodo de tiempo el usuario ha mejorado sustancialmente su estado físico y mental, alcanzando objetivos tales como desintoxicación, manejo y comprensión de

los síntomas asociados al craving, prevención de riesgos ante posibles recaídas, estrategias de afrontamiento al consumo, aumento del grado de concienciación de su problemática, etc.

A menudo, el abandono del tratamiento es motivado por una falsa percepción de seguridad. Tras un tiempo medio largo de programa residencial donde se ha podido centrar exclusivamente en sus problemáticas, el usuario se ve preparado para la salida en contra, sin embargo, de la opinión del Equipo Técnico Interdisciplinar.

Otro motivo de abandono entre 6 y 9 meses puede ser que el usuario haya sufrido una recaída. En muchos casos la vivencia de nuevo consumo tras un tiempo más o menos largo de abstinencia es percibido como fracaso y motivo de interrupción del programa. En estos casos se potencia que el usuario prosiga un programa de tipo ambulatorio, bien sea en Dianova u otro recurso.

### Derivación

Se trata de usuarios que no se han adaptado al programa o cuya problemática tras un tiempo de observación por parte del equipo técnico aconseja la derivación a un centro más adaptado al caso, generalmente un recurso de patología dual.

También hablamos de derivación cuando el usuario pasa a otro recurso para proseguir su tratamiento. Es el caso de aquellas personas que provienen de otras CC.AA. y cuyo caso se deriva a un recurso de inserción social de su zona de origen.

### Alta Terapéutica / Fin de Programa

Usuarios que han finalizado su programa y alcanzado los objetivos prefijados en el Proyecto Terapéutico Individualizado.

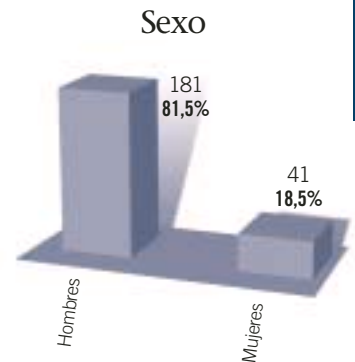
Se aconseja a los usuarios que lleven a cabo un programa de seguimiento post residencial de tipo ambulatorio como elemento de apoyo en el proceso de retorno al entorno.

### Expulsiones

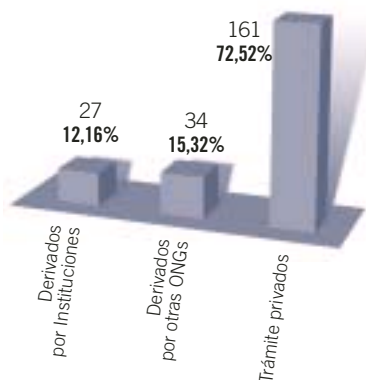
Usuarios que han cometido faltas muy graves al reglamento de régimen interior del centro terapéutico. Generalmente, se trata de introducción de sustancias tóxicas y/o de inducción al consumo.

### Sexo

La proporción hombres/mujeres se mantiene estable respecto a años anteriores entorno los 80% de varones y 20% de mujeres.



## Origen del ingreso



## Usuarios que han realizado el Programa Post Residencial “Programa de Seguimiento Ambulatorio”

**Adultos: 7** (5 Cataluña, 2 Madrid)

En el transcurso del 2004, desde los centros se ha visto la necesidad de responder a una demanda por parte de algunos pacientes que solicitaba un apoyo y seguimiento psicológico en su proceso de vuelta al entorno social y laboral. Una vez realizada la evaluación final del programa residencial, el equipo interdisciplinar elabora una propuesta de programa de seguimiento individualizado orientado a consolidar los objetivos terapéuticos alcanzados durante el tratamiento en el centro residencial.

La continuación del tratamiento se realiza a través de un plan de seguimiento terapéutico individualizado orientado a apoyar al paciente en su proceso de fortalecimiento de una identidad no consumidora:

Este programa post-residencial comprende:

- Seguimiento psicológico
- Programa de prevención de recaídas individualizado
- Soporte psiquiátrico

En estos momentos sólo pueden acceder al programa ambulatorio aquellos pacientes que son originarios de la zona de Cataluña o de Madrid donde se lleva a cabo dicho programa.

## Usuarios atendidos por Comunidades Autónomas

	(222)	
Andalucía	15	<b>6,8%</b>
Cataluña	44	<b>19,8%</b>
C.A. Madrid	58	<b>26,1%</b>
C.A. Murcia	28	<b>12,6%</b>
C.A. Valencia	25	<b>11,3%</b>
País Vasco	17	<b>7,6%</b>
Otras CC.AA.	25	<b>11,3%</b>
Otros países	10	<b>4,5%</b>

## Usuarios atendidos por nacionalidades

	(222)	
Espanoles	212	<b>95,5%</b>
Otras nacionalidades*	10	<b>4,5%</b>

\* (1 portugués, 1 lituano, 6 suecos, 1 griego, 1 marroquí)

### 1.2.2. Datos programas menores

Personas en Tratamiento en el 2004: **385**

Programas Menores: **163 = 42,3%**

Los ingresos de menores de 15 años en el programa educativo terapéutico están valorados de forma excepcional por parte de los organismos públicos derivadores y de los equipos técnicos de Dianova. Se trata de casos en los que los menores están en una situación de grave riesgo social donde la protección del menor en ese momento fundamenta dicha decisión.

Consumo relacionado con el **cánnabis** en 1ª y 2ª sustancia = 62,58%

Consumo relacionado con la **cocaína** en 1ª y 2ª sustancia = 39,88%

Consumo relacionado con la **heroína** en 1ª y 2ª sustancia = 13,50%

Consumo relacionado con el **alcohol** en 1ª y 2ª sustancia = 13,50%

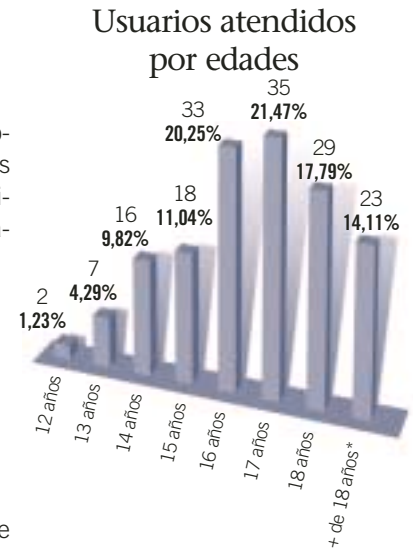
Nos parece muy importante recordar que los menores llevan a cabo un programa de tipo educativo terapéutico donde el tratamiento del consumo de sustancias tóxicas se enmarca dentro de una intervención basada en el desarrollo integral de menor, y por tanto, prioritariamente educativa. Efectivamente, los menores que ingresan en un centro de Dianova no tienen como principal problema el consumo de sustancias tóxicas. El consumo es para nuestros menores un problema que complica una situación de desarrollo difícil, agrava sus problemas de conducta y aumenta el conflicto social.

Los datos que presentamos provienen de la información facilitada por los menores. A este efecto hay que señalar que ellos mencionan como droga principal aquella que más consumen o aquella que en su opinión tiene más riesgo de llegar a ser un problema para ellos en el futuro si siguen drogándose.

Muchas de los consumos de las sustancias arriba mencionadas son consumos experimentales, sobre todo las señaladas como segunda sustancia.

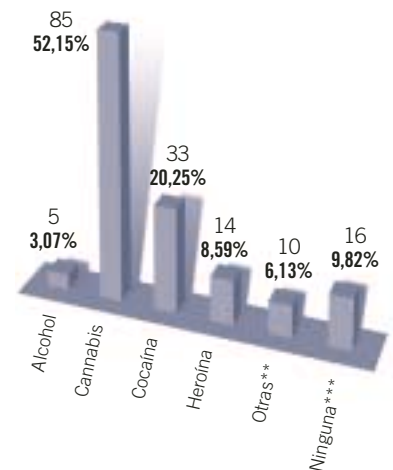
Entre los menores acogidos por Dianova, el 100% son consumidores de **tabaco**, y casi el 100% son consumidores de **cánnabis**. Esto no sale reflejado en los datos estadísticos porque, insistimos en ello, si consumen otra sustancia considerada por ellos como “más droga” señalan esta última.

La banalización del consumo de cánnabis es absoluta por lo que la información sobre esta sustancia representa el grueso del trabajo en el área de drogas. La mayoría de los chavales consumidores de cánnabis no consumen otra sustancia o lo hacen todavía muy esporádicamente y por lo tanto no la señalan (47,49%).



\* usuarios con medidas judiciales: La ley del menor 5/2000 contempla que un joven pueda cumplir una medida de internamiento terapéutico una vez superados los 18 años si la falta ha sido cometida antes de esta edad.

### Consumo/s problemático/s Sustancia principal

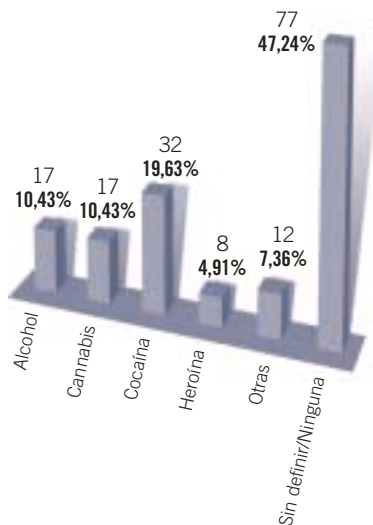


\*\* Otras > inhalantes =6 / MDMA = 1

\*\*\* Ninguna > menores con problemas de comportamiento sin consumo declarado.



## Consumo/s problemático/s Sustancia secundaria



El consumo de **alcohol** está por su parte muy vinculado al consumo de otras sustancias y en este caso tampoco es considerado como un problema por los menores. Los menores se refieren a las “borracheras” de fin de semana como un elemento de socialización más.

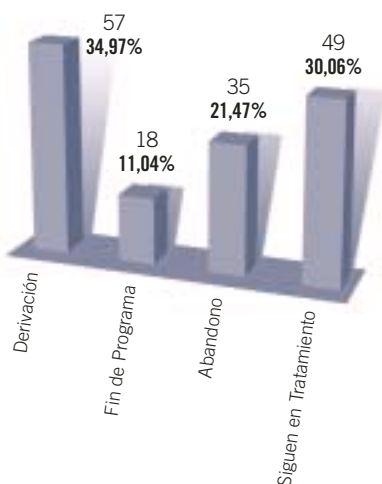
Preocupante viene a ser el aumento del consumo de **cocaína** ligado al ocio y tiempo libre. Los menores señalan la más fácil accesibilidad a esta sustancia que parece ser la droga por excelencia de la fiesta y la diversión. El aumento de su presencia tanto en los datos de primera como de segunda sustancia se corresponde precisamente con la creciente incorporación de esta droga a la vida de los menores. También tiene que ver con la extensión del consumo de cánnabis. Efectivamente, como fumar hachís es considerada una acción “normal” para ellos: “todo el mundo fuma”..., la trasgresión de las normas y la rebeldía propia de la adolescencia viene de la mano del consumo de cocaína.

Por su parte, el consumo de **heroína** corresponde a menores entre 16 y 18 años o más, que cumplen medida judicial de internamiento terapéutico. En este caso también hablamos de un consumo experimental que señalan como el más problemático. En todos los casos la vía de administración es fumada ya que los menores.

El consumo de **inhalantes** corresponde a los más jóvenes, y en especial a los niños magrebis.

Finalmente, los casos de niños no consumidores justifican su presencia en este programa por su situación de grave riesgo social asociado a su trastorno de la conducta. Los niños no consumidores se benefician de un programa de prevención del consumo de carácter marcadamente educativo e informativo.

## Motivos de alta



## Motivo de alta

### Derivación

La derivación implica un proceso de preparación de la salida del menor y de coordinación con todas las partes implicadas: institución pública, familia, recurso al que se deriva el caso, juzgado, etc. Hablamos de derivación cuando el menor no finaliza su programa educativo terapéutico en Dianova.

### Los supuestos de derivación son:

1. Cuando el menor necesita un recurso más adecuado a su evolución o circunstancias personales y no se aconseja que prosiga en un centro de Dianova. Los motivos pueden ser varios, no obstante el más frecuente es cuando se ve conveniente que el menor no prosiga su programa por reiteración de incidencias que interfieren en el desarrollo del programa del grupo y el suyo propio. El primer intento será proponer una derivación a otro recurso de la Red Dianova, y si esta medida no ayuda al menor a cambiar de actitud, se propondrá una derivación a otro recurso de la red asistencial.

Otro supuesto que se puede presentar es que un menor no tenga una evolución satisfactoria debido a su patología/trastorno mental requiriendo ser derivado a un recurso de mayor especialización.

2. Cuando el menor ingresa con una medida judicial de internamiento terapéutico y ésta finaliza en el tiempo establecido, generalmente para pasar a una medida de libertad vigilada. En estos casos, Dianova intenta proponer al Juez que el menor pueda proseguir su proyecto educativo terapéutico con el fin de alcanzar objetivos relacionados con su desarrollo personal.

## Abandono

Los casos de abandonos son aquellos casos de fugas en los cuales los chavales no regresan al centro después de unos días. Estos casos se dan sobre todo en aquellos menores que están cumpliendo una medida de internamiento terapéutico dictada por el juez. Son menores que no son conscientes de su problema con las drogas. La mayoría de las fugas se producen en la primera etapa de estancia en el centro sin que siquiera haya habido tiempo de trabajar con el menor la motivación a seguir un proceso educativo terapéutico.

## Fin de Programa

Los menores realizan y finalizan su proceso educativo terapéutico. La media de estancia en ese caso oscila entre los 9 y 12 meses.

En el 100% de los casos, los menores que finalizan su programa son derivados o bien a otros recursos de la red asistencial, en su mayoría centros de menores no específicos, pisos de apoyo a la emancipación, o bien a su familia, con el seguimiento de la administración competente.

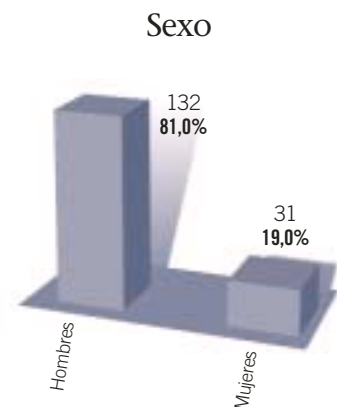
Algunos usuarios que retornan a su familia llevan a cabo el programa de Seguimiento postresidencial que les apoya en su retorno al entorno.

Desde el año 2004, Dianova también dispone de un recurso propio de inserción donde los menores pueden preparar su futuro formativo, profesional y su proyecto de emancipación.

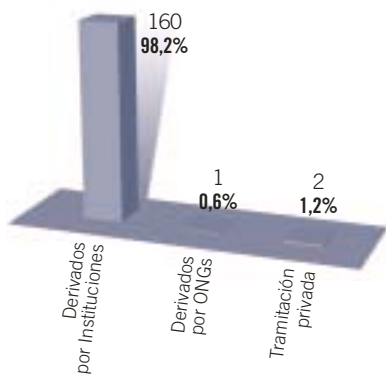
## Sexo

A lo largo del año 2004 se ha denotado un aumento significativo en las solicitudes de ingreso para chicas con problemas de consumo y otros trastornos de conducta por parte de las instituciones. El número de usuarias menores atendidas se han duplicado prácticamente respecto al año pasado: 2003= 17 usuarias / 2004= 31 usuarias

Según estos datos, se puede confirmar la tendencia que se observa en las estadísticas generales y que confirma un aumento significativo de chicas consumidoras y que requieren tratamientos específicos.



## Origen del ingreso



Dianova cuenta con dos centros mixtos: CET La Quintanilla y CET Zanduetta, y dos centros donde se atienden sólo a chicos: CET Santa Lucía y CET Santa Elena.

## Origen del ingreso

Los casos de menores de otros países son, excepto en tres casos, adolescentes a cargo de administraciones públicas españolas.

La procedencia de los menores corresponde a aquellas comunidades autónomas con las que Dianova tiene firmados contratos públicos para la gestión de un determinado número de plazas o de asistencia a casos puntuales.

## Usuarios atendidos por Comunidades Autónomas

	(163)	
C. Valencia	35	<b>21,5%</b>
Andalucía	39	<b>23,9%</b>
C. Murcia	8	<b>4,9%</b>
País Vasco	21	<b>12,9%</b>
Navarra	6	<b>3,7%</b>
La Rioja	3	<b>1,8%</b>
C. Madrid	30	<b>18,4%</b>
Aragón	8	<b>4,9%</b>
Galicia	1	<b>0,6%</b>
Baleares	1	<b>0,6%</b>
Cataluña	1	<b>0,6%</b>
Otros Países*	10	<b>6,1%</b>

## Usuarios atendidos por nacionalidades

	(163)	
Españoles	153	<b>95,45%</b>
Otras nacionalidades*	10	<b>4,55%</b>

\* 7 marroquíes\*\*\*, 1 colombiano, 1 italiano-venezolano, 1 portugués)

\*\*\* Los menores magrebis son principalmente consumidores de inhalantes y hachis. Se trata de menores no acompañados. Dependen de los servicios sociales españoles hasta la mayoría de edad, momento en el cual pasan a tener una orden de expulsión del país si no han regularizado su situación de extranjería.

## Usuarios que han realizado el Programa Residencial de Refuerzo e Inserción Social

Dianova ha diseñado un programa orientado a que los menores puedan disponer de un itinerario terapéutico que complete su estancia en el centro residencial. Se trata de un programa que pretende aprovechar los aprendizajes realizados a lo largo del proceso educativo terapéutico y su puesta en práctica en un entorno de mayor autonomía.

En el año 2004, hemos puesto en marcha este proyecto piloto en el centro de Zanduetu gracias al apoyo de una subvención de **la Fundación La Caixa**. Así, 12 menores se han beneficiado de este proceso de inserción, aplicando en el ámbito comunitario los resultados de su evolución positiva.

En noviembre del 2004, se ha abierto el centro de Azpilikueta, en Guipúzcoa, donde también se trabajará este proceso de autonomía progresiva pospresidencial para menores de esa comunidad autónoma.

#### Usuarios que han realizado el Programa Post Residencial

##### “Programa de Seguimiento Ambulatorio”

En lo que al año 2004 se refiere, se trata de cinco menores, todos procedentes de CET Zanduetu. Una vez finalizado el Programa Educativo Terapéutico, algunos menores participan en el Programa de Seguimiento cuyo objetivo es ofrecer apoyo psicológico en la fase de reinserción social, reagrupación familiar o proceso de emancipación, etc. Se pretende que el menor trabaje de forma individualizada la aplicación de los aprendizajes logrados en el centro educativo terapéutico al mismo tiempo que se le ofrece soporte en aquellas dificultades que van surgiendo durante los primeros meses de autonomía.

Para la elaboración del programa se tienen en cuenta las características personales, familiares y sociales del menor, así como los objetivos que se ha propuesto para la fase de reinserción. Este plan de seguimiento lo coordina la psicóloga del centro donde el menor ha realizado el programa residencial lo cual facilita que el menor se sienta cómodo. El centro educativo terapéutico propone esta actuación que debe ser aceptada tanto por el menor como por la institución responsable del menor.

## 1.3. Resultados sobre tratamientos residenciales profesionales a nivel mundial

Deseamos contextualizar los resultados de Dianova en el marco de los resultados contrastados y avalados por estudios científicos\* que demuestran lo siguiente acerca de la población drogodependiente:

- 40% No responden a ningún tratamiento
- 20% Remisión espontánea
- 40% Remisiones o mejoras gracias a los tratamientos

Como **conclusiones relevantes** se puede destacar que

- Cualquier tipo de tratamiento produce mejoras a corto y medio plazo (a partir de 3 meses)
- El tiempo de permanencia en tratamiento es el indicador más importante de predicción del éxito
- El tiempo mínimo recomendado es de 3 meses

En cuanto a los **tratamientos residenciales** en particular hay que mencionar:

- la disminución de comportamientos delictivos y mejoras en la obtención de empleo
- que el tiempo de tratamiento sigue siendo el factor más importante de predicción del éxito
- que el 85 % de los usuarios que terminan un programa residencial reportan buenos resultados pasado un año
- que el porcentaje de éxito suele variar del 25 al 35%

## 1.4. El sistema de control de calidad

En el año 2002, la Asociación Dianova ha iniciado la implantación de un sistema para el aseguramiento de la calidad, proceso que ha proseguido en el 2003 y 2004.

El sistema de calidad de Dianova tiene dos metas principales:

- La mejora continua de nuestro servicio asistencial
- La mejora en la satisfacción de los clientes

La metodología de trabajo interdisciplinar de Dianova facilita la evaluación constante del servicio que prestamos, en ese sentido el sistema para el aseguramiento de la calidad refuerza el análisis permanente con una idea final: conseguir un servicio dinámico y adaptado.

Para la implementación del Modelo de Aseguramiento de la Calidad en Dianova se han realizado los siguientes pasos:

- 1) Formación del equipo técnico
- 2) Creación de un equipo de calidad representativo de todos los trabajadores del centro educativo terapéutico: diagnóstico y definición de los procesos y traslado constante de la información al resto de los trabajadores.
- 3) Diagnóstico de calidad. Análisis de los cuestionarios de diagnóstico así como las herramientas propias de trabajo: libros de actas, expedientes individuales de los usuarios, etc.
- 4) El diseño del sistema de aseguramiento de la calidad:
  - La identificación de los todos procesos fundamentales de la Organización. Por ejemplo: proceso de acogida, proceso para el diagnóstico/evaluación de los usuarios, proceso de coordinación interna.
  - La definición de criterios de calidad en cada proceso: qué, quién, cómo, en qué momento, etc.
  - La definición del/ de los responsables de cada uno de los criterios.
  - La determinación de indicadores e instrumentos de observación para cada uno de los criterios de calidad.
- 5) Supervisión y evaluación permanente. Un responsable de calidad interno y externo son los encargados de supervisar la aplicación del sistema de calidad en los centros. Anualmente se vuelve a repetir el diagnóstico de calidad y ajuste de los procesos.

Este proceso se ha llevado a cabo en todos los centros residenciales de Dianova de forma homogénea y con la supervisión del mismo profesional a lo largo del año 2004.

La supervisión de la implantación del sistema de calidad proseguirá a lo largo del 2005 con las consiguientes acciones que de este proceso se desprendan.

---

\* Datos recopilados de los principales estudios mundiales siguientes:  
NTORS : National Treatment out come Research Study  
BROEKAERT, RAES, KAPLAM, COLETTI: The Design And Effectiveness of Therapeutic Community Research in Europe  
EUROPEAN ADDICTION RESEARCH  
OEDT LISBONA  
ENZO GORI : L'Esito a Distanza Dei Trattamenti Riabilitative pel Chemiodipendenti  
AMBROS UCHTENHAGEM ADDICTION RESEARCH INSTITUT ZURICH

## 1.5. Programas y centros para adultos

### 1.5.1. Can Parellada (Barcelona)

En los últimos años, el centro terapéutico de Can Parellada ha especializado su intervención principalmente en dos perfiles de consumidores de drogas: el de cocaína y el policonsumidor (con neto predominio de la cocaína como primera sustancia). Esta realidad se ha traducido en un aumento de los pacientes que presentan patologías psiquiátricas asociadas al consumo de sustancias, lo cual ha supuesto, a su vez, una ampliación de la intervención terapéutica en las áreas clínica y psicológica así como una reducción en los tiempos de estancia en tratamiento residencial. Relevante es también el posicionamiento creciente del Centro Terapéutico Can Parellada como recurso residencial en la red asistencial de Barcelona y de Cataluña que se ha traducido en un apoyo cada vez mayor del sector público y privado que interviene en drogodependencias.

Adultos	
Can Parellada	
<b>Usuarios atendidos</b> 112	
Nota: De estos 112 personas 7 usuarios han sido menores de edad entre 17 y 18 años que han llevado a cabo la parte final de su proyecto educativo terapéutico en un centro de adultos por considerar positivo para su evolución un mayor grado de autonomía.	
<b>Sexo</b> Hombres: 76,8%, Mujeres: 23,2%	
<b>Edades</b> 17 a 20: 9,8%. 21 a 30: 34,8%. 31 a 40: 40,2%. Más de 41: 15,2%	
<b>Procedencia geográfica</b> Barcelona: 29,5%. Madrid: 21,4%. Murcia: 10,7%. Otros: 38,4%.	
<b>Sustancia que motiva el ingreso</b>	
Alcohol : 8,0%.	
Cocaína: 46,4%	
Heroína: 16,1%	
Policonsumo: 24,1% *	
Otras: 5,4% **	
(*) Principalmente ligado a la cocaína como primera sustancia.	
(**) Anfetamina: 4; benzodiacepina: 1, lidocaina: 1	



### Can Parellada

Urbanización Can Juli, Carrer del Àngel s/n. 08480 L'Ametlla del Vallès (Barcelona)

Tel. 93 844 61 93. Fax 93 844 92 61. [cpa@dianova.es](mailto:cpa@dianova.es)

**Director centro:** Antoni Tort i de Val. **Capacidad:** 40 personas

### 1.5.2. Cortijo de Santa Elena (Córdoba)

El perfil de usuarios atendidos en el Centro Terapéutico Santa Elena está marcado por varios factores: por una parte, pacientes que tienen una larga trayectoria de consumo y varios intentos de rehabilitación, entre los cuales destacan pacientes en programa de mantenimiento de metadona que han tenido una recaída por culpa de la cocaína y, por otra, usuarios con patología/s psiquiátrica/s asociada/s, principalmente policonsumidores. En ambos casos se trata de personas que precisan un soporte de terapia ocupacional relevante, así como unos tiempos de rehabilitación marcados por una preparación de la reinserción sociolaboral muy adaptada a sus características.



## Cortijo de Santa Elena

Central de Lucena. 14500 Puente Genil (Córdoba)

Tel. 957 60 27 12 / 957 72 10 40. Fax 957 60 27 12. [stln@dianova.es](mailto:stln@dianova.es)

**Director centro:** Guillermo Díaz Nava. **Capacidad:** 20 personas

## Adultos

### Santa Elena

#### Usuarios atendidos 44

Nota: Se trata de un total de 40 usuarios y 4 niños, que son hijos de una paciente en programa de rehabilitación. Los datos presentados a continuación están calculados sobre una población en tratamiento de 40 usuarios.

**Sexo** Hombres: 87,5%,  
Mujeres: 12,5%

**Edades** 18 a 24: 12,5%.  
25 a 29 : 20,0%.  
30 a 34: 20,0%.  
Más de 41: 15,2%

**Procedencia geográfica**  
Madrid: 20,0%. Barcelona: 22,5%.  
Murcia: 17,5%. Otros: 40%.

#### Sustancia que motiva el ingreso

Bar chart showing the percentage of users who enter the program due to the use of substances:

- Heroína: 10,0%
- Heroína - Cocaína: 37,5%
- Cocaína: 50,0%
- Hachís: 2,5%



Adultos
Santa Lucía
<b>Usuarios atendidos</b> 94
<b>Sexo</b> Hombres: 79,0%, Mujeres: 21,0%
<b>Edades</b> 18 a 24: 17,0%. 25 a 29: 23,4%. 30 a 34: 27,7%. 35 a 39: 20,2%. Más de 40: 11,7%
<b>Procedencia geográfica</b> Madrid: 32,0%. Murcia: 19,0%. Alicante: 11,0%. Otros: 38%.
<b>Sustancia que motiva el ingreso</b>
Cocaína: 45,0%
Heroína: 52,0%
Alcohol: 3,0% *

### 1.5.3. Santa Lucía (Madrid)

El Centro Terapéutico Residencial de Santa Lucía atiende principalmente a dos perfiles de usuarios: consumidores abusivos de cocaína, y policonsumidores de dos o más sustancias, en su mayoría de heroína-cocaína (speedball). Este último perfil responde a un drogodependiente de más larga trayectoria e intentos de rehabilitación tanto en programas ambulatorios como residenciales.



## Santa Lucía

Carretera de Tiernes/Ambite s/n, 28580 Ambite (Madrid)

Tel. 91 872 34 61 / 91 872 34 11. Fax 91 872 37 52. [santalucia@dianova.es](mailto:santalucia@dianova.es)

**Director centro:** Juan Luis Rivera González. **Capacidad:** 35 personas

## 1.6. Programas y centros para menores

### 1.6.1. Azpilikueta (Guipúzcoa)

El centro de Azpilikueta, cuya gestión ha sido confiada a la Asociación Dianova, es un centro público de atención al menor que pertenece a la Diputación Foral de Guipúzcoa. Tiene capacidad para atender a 10 menores guipúzcoanos/as en su fase de inserción socio-profesional.

Una vez los menores hayan superado una etapa de cambio en el centro residencial donde se trabajan más intensivamente los problemas de conducta y de consumo de sustancias tóxicas, pasan al recurso urbano donde fortalecerán y pondrán en práctica todos los aprendizajes realizados anteriormente. Se garantiza de esta manera el itinerario terapéutico completo, en una misma línea educativa y con el mismo referente afectivo por parte del personal de Dianova. Este tipo de acompañamiento global es necesario para que los menores se sientan seguros y apoyados en esta fase delicada de mayor autonomía y decisión personal.



### Azpilikueta

Caserío Azpilikueta. Barriada Lapitze, 9. 20303 Irún (Guipúzcoa)

Tel./Fax 943 63 30 91. [azpilikueta@dianova.es](mailto:azpilikueta@dianova.es)

**Director centro:** Virginia Castellanos Tricio. **Capacidad:** 10 personas

## Menores Azpilikueta

### Usuarios atendidos 2

Nota: El centro abre sus puertas en  
Noviembre de 2004

### Fecha de ingreso:

1 de Diciembre

**Sexo** Mujeres: 100%

**Edades** 16 y 17 años.

### Procedencia geográfica

Guipúzcoa: 100%.

Menores																			
La Quintanilla																			
<b>Usuarios atendidos</b>	49																		
<b>Sexo</b>	Hombres: 71%, Mujeres: 29%																		
<b>Edades</b>	13: 4%. 14: 10%. 15: 8%. 16: 24%. 17: 20%. 18: 12%. 19*: 10%. 20*: 6%. 22*: 4%.  * cumplimiento de medida judicial de internamiento terapéutica.																		
<b>Procedencia geográfica</b>	Valencia: 71%. Murcia: 10%. Madrid: 6%. Otros: 13%.																		
<b>Sustancia que motiva el ingreso</b>	<table border="1"> <tr><td>Cocaína</td><td>8%</td></tr> <tr><td>Cocaína – Hachís</td><td>22%</td></tr> <tr><td>Cánnabis</td><td>31%</td></tr> <tr><td>Heroína – Cocaína</td><td>4%</td></tr> <tr><td>Heroína – Benzodicepina</td><td>6%</td></tr> <tr><td>Heroína/Cocaína/Benzodicepina</td><td>18%</td></tr> <tr><td>Inhalantes – Hachís</td><td>6%</td></tr> <tr><td>Ketamina</td><td>2%</td></tr> <tr><td>Speed</td><td>2%</td></tr> </table>	Cocaína	8%	Cocaína – Hachís	22%	Cánnabis	31%	Heroína – Cocaína	4%	Heroína – Benzodicepina	6%	Heroína/Cocaína/Benzodicepina	18%	Inhalantes – Hachís	6%	Ketamina	2%	Speed	2%
Cocaína	8%																		
Cocaína – Hachís	22%																		
Cánnabis	31%																		
Heroína – Cocaína	4%																		
Heroína – Benzodicepina	6%																		
Heroína/Cocaína/Benzodicepina	18%																		
Inhalantes – Hachís	6%																		
Ketamina	2%																		
Speed	2%																		

## 1.6.2. La Quintanilla (Murcia)

Los menores atendidos en el Centro Educativo Terapéutico de La Quintanilla provienen principalmente de las CC.AA. de Murcia y Valencia, así como, aunque en menor medida, de Madrid, tratándose de chicas. El CET La Quintanilla también acoge a menores en cumplimiento de medidas judiciales de internamiento terapéutico. Tanto los menores con medida de protección como con medida judicial llevan a cabo un programa educativo intensivo orientado a paliar los problemas de conductas, déficits adaptativos y consumos problemáticos de sustancias tóxicas que interfieren su desarrollo madurativo.



### La Quintanilla

Hoya del Mollidor, 30510 Yecla (Múrcia)

Tel. 968 43 50 83. Fax 968 43 53 11. [yecla@dianova.es](mailto:yecla@dianova.es)

**Director centro:** María Mercedes Soria Ardoiz. **Capacidad:** 20 personas

### 1.6.3. Santa Elena (Córdoba)

El Centro de Menores Santa Elena acoge a menores andaluces con trastornos de la conducta, principalmente conductas antisociales, asociados a consumos de sustancias tóxicas. Todos los menores tienen medidas administrativas de protección. La amplia oferta formativa y ocupacional del centro favorece la contención motivacional de estos menores permitiendo que se trabajen paralelamente los factores de desarrollo personal y social necesarios a su proceso de cambio.



#### Cortijo de Santa Elena

Central de Lucena. 14500 Puente Genil (Córdoba)

Tel. 957 60 27 12 /957 72 10 40. Fax 957 60 27 12. [stln@dianova.es](mailto:stln@dianova.es)

**Director centro:** Guillermo Díaz Nava. **Capacidad:** 20 personas

## Menores Santa Elena

**Usuarios atendidos** 45

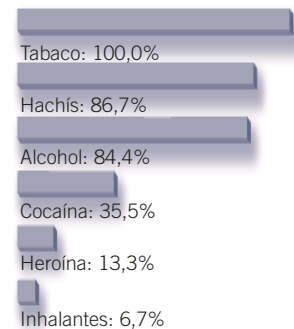
**Sexo** Hombres: 91%,  
Mujeres: 9%

**Edades** 12: 4,4%. 13: 4,4%.  
14: 20%. 15: 6,7%.  
16: 15,6%. 17: 26,7%.  
18: 20%.  
De más de 18: 2,2%.

#### Procedencia geográfica

Andalucía (88,88%): Almería  
2,22%; Córdoba: 42,22%; Huelva:  
11,1%; Cádiz – Granada – Sevilla  
respectivamente: 6,7%; Málaga:  
8,9%. Otras: 11,12% (Madrid,  
Zaragoza, Vitoria)

#### Sustancia que motiva el ingreso



Menores Santa Lucía	
<b>Usuarios atendidos</b>	23
<b>Sexo</b>	Hombres: 100%, Mujeres: 0%
<b>Edades</b>	12 a 13: 4,4%. 13 a 14: 8,74%. 14 a 15: 8,74%. 15 a 16: 29%. 16 a 17: 21,7%. 17 a 18: 13%. 18 o más: 8,7%.
<b>Procedencia geográfica</b>	Madrid: 100%
	Nota: Son menores procedentes de Madrid derivados a través del Instituto del Menor y la Familia Madrileño. Dentro de esa población había menores procedentes de los siguientes países: Rusia, Portugal, Brasil, Cabo Verde y Marruecos: 4,35% respectivamente.
<b>Sustancia que motiva el ingreso</b>	
	Hachís: 100%
	Alcohol: 39%
	Cocaína: 30%
	Inhalantes: 26%
	Heroína: 9%

#### 1.6.4. Santa Lucía (Madrid)

El Centro Educativo Terapéutico de Santa Lucía atiende a adolescentes varones que presentan trastornos de la conducta y trastornos psicosociales complicados por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. El CET acoge a adolescentes derivados por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia así como adolescentes de otras CC.AA. que realizan parte de su programa en un centro diferente al de su lugar de origen como elemento favorecedor de su maduración personal.



### Santa Lucía

Carretera de Tielmes/Ambite s/n, 28580 Ambite (Madrid))

Tel. 91 872 34 61 / 91 872 34 11. Fax 91 872 37 52. [santalucia@dianova.es](mailto:santalucia@dianova.es)

**Director centro:** Juan Luis Rivera González. **Capacidad:** 15 personas

### 1.6.5. Zanduetta (Navarra)

El Centro Educativo Terapéutico de Zanduetta acoge a menores de Guipúzcoa, Navarra, Alava, Aragón, La Rioja y excepcionalmente a menores de Madrid, Cataluña u otras CC.AA. Desde el CET Zanduetta se ha concebido un recurso que da continuidad al proyecto educativo terapéutico de los menores: a través de una coordinación total con el Centro de Azpilikueta (Guipúzcoa) es posible trabajar desde la perspectiva de un itinerario con diferentes intensidades según las necesidades de los menores.



## Zanduetta

Valle del Arce, 31438 Zanduetta (Navarra)

Tel. 948 76 02 85. Fax 948 76 02 85. [zanduetta.dianova@ctv.es](mailto:zanduetta.dianova@ctv.es)

**Director centro:** Lander Lujanbio Aranburu. **Capacidad:** 20 personas

## Menores Zanduetta

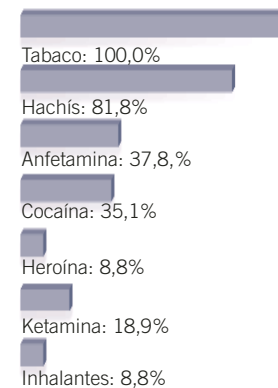
**Usuarios atendidos** 34

**Sexo** Hombres: 61,8%,  
Mujeres: 38,2%

**Edades** 13: 5,9%.  
14: 17,6%. 15 : 35,3%.  
16: 20,6%. 17: 8,8%.  
18: 11,8%.

**Procedencia geográfica**  
Guipúzcoa: 35,3%. Madrid:  
17,6%. Navarra/Álava: 14,7%.  
Otros: 32,4%.

**Sustancia que motiva el ingreso**





## 2. Área de comunicación



# Balance de actividades

## 2. Área de comunicación

### 2.1. Relaciones Institucionales

La Asociación Dianova mantiene relaciones institucionales con organismos públicos y privados, administraciones locales, regionales y centrales del área de las drogodependencias y de la acción social. Dichas relaciones se han ido estableciendo a lo largo de los últimos años con el fin de dar respuestas a las necesidades de estas instituciones. Por otro lado, estas colaboraciones permiten a Dianova desarrollar sus proyectos y programas con las garantías de una financiación estable.



*Equipo de comunicación y proyectos*

#### Contratos y convenios vigentes durante el 2004:

- **Comunidad de Madrid, Consejería de Bienestar Social, Instituto Madrileño del Menor y la Familia.**
  - Contrato de dieciséis plazas para menores.
  - Este contrato que era de 10 plazas se amplió en octubre 2004 a 16.
- **Diputación Foral de Guipúzcoa, Instituto de Bienestar Social.**
  - Convenio de cinco plazas para menores.
- **Diputación Foral de Guipúzcoa, Instituto de Bienestar Social.**
  - Contrato de gestión de centro público con diez plazas para menores.
  - Este nuevo contrato se firmó en diciembre de 2004
- **Diputación Foral de Alava. Instituto de Bienestar Social.**
  - Convenio de tres plazas para menores.
- **Generalitat de Catalunya. Departamento de Bienestar y Familia.**
  - Subvención de 4 plazas para adultos.
- **Generalitat de Catalunya, Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia del Departamento de Bienestar y Familia.**
  - Contrato de una plaza para menores.
- **Generalitat de Valencia. Consellería de Bienestar Social, Dirección General de Familias Menores y Adopciones.**
  - Contrato de quince plazas para menores.
- **Gobierno de La Rioja. Dirección General de Política Interior.**
  - Convenio de tres plazas para menores
- **Gobierno de Navarra. Instituto Navarro de Servicios Sociales.**
  - Contrato de cuatro plazas para menores.
- **Gobierno de Murcia. Consejería de Trabajo y Política Social.**
  - Convenio de tres plazas para menores
- **Junta de Andalucía, Delegación Territorial de Bienestar Social de Córdoba.**
  - Convenio de ocho plazas para menores.



- **Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familia.**
  - Convenio de ocho plazas para menores.

## Convenios con otras ONGs

- Asociación Callosina de Ayuda al Toxicómano, **A.C.A.T.** Alicante
- Asociación Riojana de Ayuda al Drogodependiente, **A.R.A.D.** La Rioja
- Asociación de Niños y Padres Contra la Droga de Lorca, **NYPACOLD.** Murcia.
- Obra Social Santa Luisa de Marillach. Barcelona.

Los convenios antemencionados tienen como objeto la financiación compartida al 50% entre Dianova y estas instituciones de programas de rehabilitación para adultos en dificultad socioeconómica.

Fundación La Caixa: Se trata de un acuerdo de colaboración económica para el proyecto “Recurso residencial urbano para menores con problemas relacionados con el consumo de drogas”.

## Federaciones

**Dianova** es miembro de las siguientes entidades sociales:

- Dianova International, entidad coordinadora de la Red Dianova
- FCD, Federación Catalana de Asociaciones de Ayuda al Drogodependiente
- FERMAD, Federación Madrileña de Asociaciones para la Asistencia de Drogodependientes y sus Familias
- Red Navarra de Lucha contra la pobreza y la exclusión

## 2.2. Relaciones con la base social de Dianova

### Nuevas herramientas para comunicar

Para Dianova, comunicar es mucho más que una actividad. Es el acercamiento directo y transparente de lo que somos y hacemos hacia todas las personas que de una forma u otra están en contacto con nosotros. Por ello, uno de los objetivos de Dianova para el año 2004 fue el de dotar a la organización con una nueva imagen corporativa.



### Nueva imagen corporativa para Dianova España

Para empezar, se realizó un trabajo de introspección y reflexión para identificar los valores fundamentales de la organización. Con esta base, se seleccionaron imágenes a partir de las cuales se fue construyendo la nueva imagen corporativa “Juntos podemos”. Esta imagen –o secuencia de imágenes– resume visualmente el mensaje simbolizado en nuestro logo corporativo.

En otras palabras: el sol que hay detrás de cada nube representa la capacidad de Dianova de reconocer el potencial de transformación de las personas, que está presente en cada situación problemática y que puede ser el primer paso hacia la solución.

A partir de la creación de la nueva imagen corporativa se realizaron diferentes soportes de comunicación para crear un vínculo de identificación con la base social de Dianova. En este sentido, los esfuerzos del área de comunicación se centraron principalmente en dos herramientas, **el boletín de información Infonova y la página web [www.dianova.es](http://www.dianova.es)**

### Creación y lanzamiento del boletín de información Infonova

Dianova quiso crear con su nuevo boletín de información Infonova una plataforma de intercambio para su personal así como las personas externas a la organización, tales como los socios/colaboradores, los profesionales de la red socio-sanitaria, educativa y del ámbito legal, los medios de comunicación, los ex usuarios y su entorno social etc.

En diciembre 2004 se estrenó el primer número de Infonova, dedicado al tema de la cocaína y recibió una cálida acogida, tanto por la calidad de su contenido como por el su diseño original y moderno. Se editaron un total de 2.500 ejemplares impresos que se distribuyeron junto a unos 1000 copias más en versión electrónica.

### Preparación de la página web [www.dianova.es](http://www.dianova.es)

Uno de los mayores retos del área de comunicación fue sin duda alguna la preparación de la nueva página web. En este proceso no solo se trató de encontrar una aplicación adecuada de la nueva imagen corporativa al medio Internet, sino sobre todo de recoger, organizar y sintetizar información esencial sobre las actividades de la asociación.

Con el apoyo del departamento de proyectos, se prepararon los contenidos sobre los diferentes programas y la oferta de cada uno de nuestros centros que se encuentran actualmente a disposición en la página web [www.dianova.es](http://www.dianova.es)



## Un trato renovado con los socios / colaboradores

Desde la misma voluntad de estar visible y próximo para todas las personas que están en contacto y colaboran con nuestra organización, Dianova inició en el 2004 un proceso de reorganización del departamento de captación de fondos. En colaboración con la Dirección del área de gestión se habían planteado dos objetivos complementarios: por un lado, **la formación del equipo de captación de fondos** y por otro lado, **la creación e implementación de una nueva base de datos** permitiendo una mayor personalización del trato con nuestros donantes.

Para apoyar el equipo de teleoperadores en la fase de transición entre la base de datos existente y el nuevo sistema de gestión de los contactos, se creó un folleto “**cómo colaborar**” como elemento central de una campaña en la que se pidió a los socios/colaboradores la domiciliación de sus aportaciones. Ofrecer esta forma de colaboración a nuestra base social era ante de todo el reflejo de la voluntad de la organización en poder destinar un máximo de sus recursos a su misión y razón de ser: la intervención en el ámbito de las drogodependencias, la educación y la exclusión social.

Con el motivo de reforzar esta nueva dinámica en las relaciones con nuestra base social, la **memoria 2003** como fuente de información esencial sobre las actividades de la organización se presentó en la misma línea gráfica que el folleto, utilizando como lema “Aquí hay una salida – EXIT”. Mediante un mailing de correo tradicional y electrónico se distribuyeron más de 4.600 ejemplares, principalmente en España y también dentro del marco de la Red Dianova.

## 2.3. Actividades de divulgación

### Congresos profesionales de drogodependencias y educación

**XXII Congreso de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas** Participación de Dianova en la mesa redonda “La Comunidad Terapéutica atiende a menores” con una ponencia sobre el “Programa Residencial Dianova para Menores con Problema de Consumo”. Se presentó igualmente el póster con la síntesis y conclusiones del mismo programa.

**XXXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol** donde se presentó el póster “Programa Residencial Dianova para Menores con Problema de Consumo”

**XI Jornadas FERMAD sobre Familia y Drogodependencias.** Dianova participó en la mesa redonda “La corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria en drogodependencias”





### 3. Área de gestión

# Balance de actividades

## 3. Área de gestión

### 3.1. El equipo humano de Dianova

En el año 2004 Dianova ha contado con una media de 100 profesionales para llevar a cabo el conjunto de sus programas y proyectos. Asimismo, la Asociación mantiene diferentes convenios de colaboración con universidades e institutos para la realización de prácticas propias de las carreras de psicología, pedagogía, educación social, trabajo social e integración social.



*Equipo de la sede central de Madrid*

#### 3.1.1. Cursos de formación/Conferencias de información

##### Can Parellada / Barcelona

Miembros del equipo técnico de **Can Parellada** participaron en charlas informativas sobre drogodependencias organizadas por el IES escuela Pía de Granollers, donde se dieron varios ciclos de charlas a un total de 250 alumnos de 4º de ESO. También impartieron conferencias en el Centro Juvenil Colegio Martí de Codolar de Barcelona a 25 alumnos de edades entre 14 y 18 años.

##### Santa Lucía / Madrid

Técnicos del equipo de **Santa Lucía** han participado en unas conferencias organizadas por la Universidad de Castilla La Mancha dirigidas a 40 alumnos de educación social. Las charlas presentaron el modelo educativo terapéutico de Dianova para adultos y menores. Además, miembros del mismo equipo asistieron a un curso organizado por el Instituto Madrileño del Menor (IMM) con el título “Intervención con menores infractores consumidores de sustancias tóxicas dirigido a técnicos de medidas judiciales del IMM”.

##### La Quintanilla / Murcia

A cargo del equipo técnico de **La Quintanilla** se han realizado ponencias en diferentes charlas sobre drogodependencias.

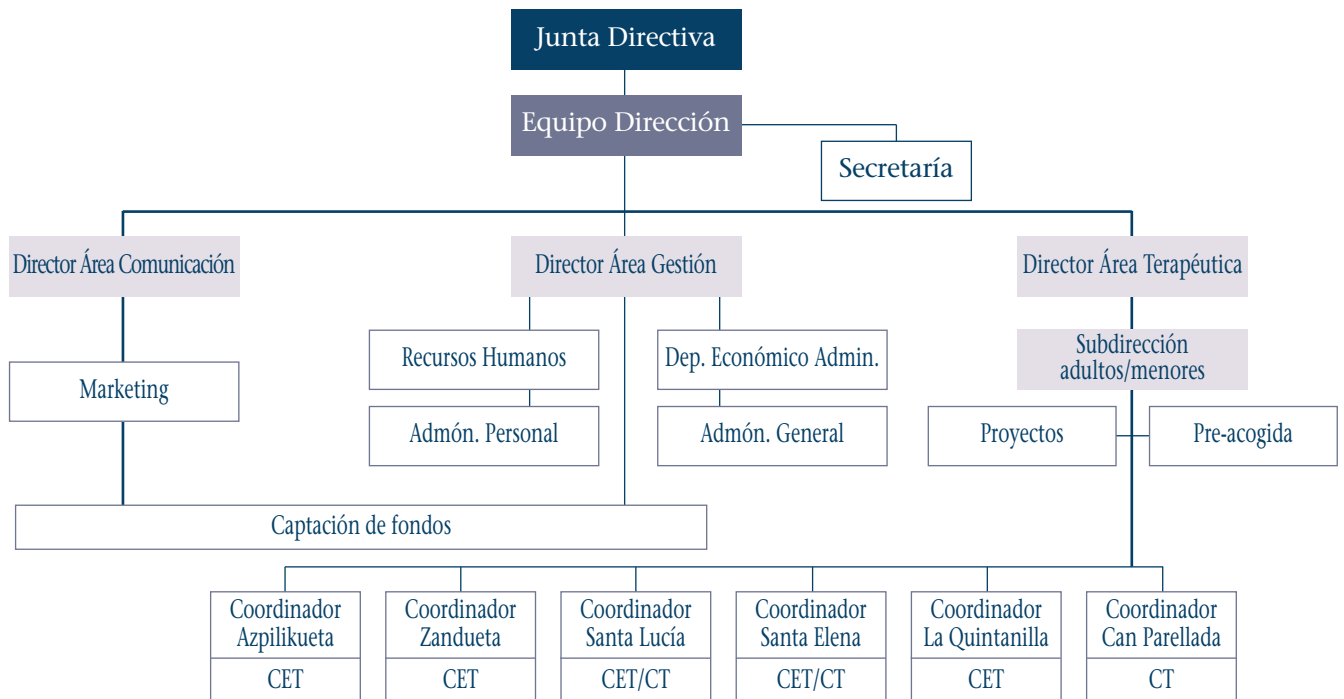
- Una de ellas fue ofrecida por la Asamblea Local de la Cruz Roja de Jumilla (Departamento Juvenil) a 23 voluntarios de la Cruz Roja. Dicha charla formaba parte de una campaña general de lucha contra las drogodependencias que la Región de Murcia organiza por medio de su Consellería de Sanidad y la Dirección General de Salud Pública.
- Participaron, asimismo, en el curso de Iniciación profesional, impartida a menores de más de 16 años con problemas de ausentismo escolar y que no han llegado a finalizar la Enseñanza Secundaria. En estos cursos que fueron organizados por la Coordinadora del Ayuntamiento de Yecla participaron un total de 25 niños, entre ellos dos menores del centro educativo terapéutico de La Quintanilla.

- Finalmente, el equipo intervino en una charla organizada por la asociación ACAT (Alicante) y dirigidas a un colectivo de padres, miembros de ACAT y jóvenes con un total de 180 asistentes.

### Zanduetta / Navarra

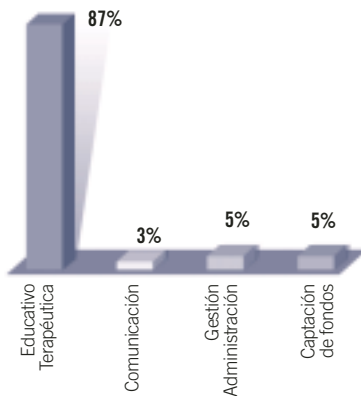
Los técnicos del **CET Zanduetta** participaron en el diseño de un curso de formación básica para los educadores de los centros de menores dependientes del Instituto Navarro de Bienestar Social bajo la organización de la Dirección General de Familia del Gobierno de Navarra. Este curso se realizará durante el primer trimestre del 2005.

### 3.1.2. Organigrama

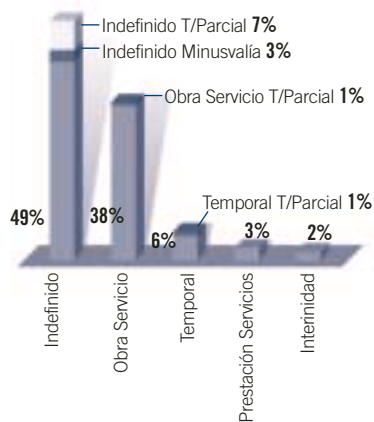




## Recursos humanos por áreas de actividad



## Tipos de contrato



### 3.1.3. Recursos humanos por áreas de actividad

Dianova propone un amplio abanico de servicios, proyectos y actividades y cuenta, por lo tanto, con profesionales procedentes de muy diversas disciplinas: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores, personal auxiliar y profesionales de los ámbitos de la administración, investigación y comunicación. Sin embargo, todas estas personas forman un gran equipo que comparte valores y que trabaja en sintonía para obtener entre todos los mejores resultados.

Dianova destina el 87% de sus recursos humanos al desarrollo de su actividad principal: la intervención en el ámbito de la educación, las drogodependencias y la reinserción social.

El 13% restante corresponde a personal que se dedica a tareas administrativas, de comunicación y de relación con nuestros socios/ colaboradores (captación de fondos).

### 3.1.4. Calidad del empleo

La Calidad del empleo en Dianova se refleja en el tipo de relación laboral con sus colaboradores. Cabe destacar la escasa rotación de personal en la plantilla, que se debe a dos factores principalmente. Por un lado, al alto porcentaje de contratos indefinidos (el 54%), y por otro, a contratos de obra y servicio (35%) vinculados a convenios y contratos con administraciones públicas. Esta estabilidad laboral significa un valor añadido para los mismos trabajadores y se traduce en equipos consolidados y motivados.

Con 7 % de contratos a personas con minusvalía Dianova supera la cuota prescrita por la Ley de fecha 1982 que exige el cumplimiento de un 2% de empleos destinados a minusválidos en empresas privadas mayores de 50 empleados.

## 3.2. Gestión económica y financiera de la entidad

Las cuentas anuales del ejercicio con cierre al 31 de diciembre de 2004 han sido formuladas por la Junta Directiva de la Asociación a partir de los registros contables correspondientes a ese plazo. Se han elaborado de acuerdo con las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las Entidades sin Fines Lucrativos, aprobadas por Real Decreto 776/98, de 30 de abril, de forma que muestran la imagen fiel del patrimonio, la situación financiera y los resultados de la entidad.

A continuación, se presentará el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias y la memoria según el modelo abreviado. Siguiendo la normativa anteriormente citada y a efectos comparativos, indicaremos para cada uno de los apartados tanto las cifras del ejercicio 2004 como las correspondientes al ejercicio 2003.

Una de las principales metas de Dianova es la optimización de la gestión de todos sus recursos con el fin de destinar el máximo de ellos a la misión de la organización y de esta manera cumplir cada vez mejor con su compromiso social.



### 3.3. Cuentas anuales abreviadas

#### Balance abreviado a 31 de diciembre de 2004

##### ACTIVO

	2004	2003
<b>A) FUNDADORES/ASOCIADOS DESEMBOLSO NO EXIGIDOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>B) INMOVILIZADO</b>	<b>1.674.651,66</b>	<b>591.482,92</b>
I. Gastos de primer establecimiento	0,00	0,00
II. Inmovilizaciones Inmateriales	1.768,38	7.396,82
III. Bienes del Patrimonio Histórico	0,00	0,00
IV. Otras inmovilizaciones materiales	1.630.645,98	575.086,10
V. Inmovilizaciones Financieras	42.237,30	9.000,00
<b>C) GASTOS A DISTRIBUIR VARIOS EJERCICIOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>D) ACTIVO CIRCULANTE</b>	<b>1.873.819,21</b>	<b>2.120.274,46</b>
I. Fundadores/asociados por desembolsos exigidos	0,00	0,00
II. Existencias	2.720,00	0,00
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia	459.200,82	444.622,27
IV. Otros deudores	44.487,42	74.060,00
V. Inversiones financieras temporales	1.101.041,73	1.310.946,54
VI. Tesorería	266.369,24	290.645,65
VII. Ajustes por periodificación	0,00	0,00
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D)</b>	<b>3.548.470,87</b>	<b>2.711.757,38</b>

**PASIVO**

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>A) FONDOS PROPIOS</b>	<b>1.754.126,79</b>	<b>1.076.411,21</b>
I. Dotación fundacional/Fondo Social	1.076.411,21	299.394,91
II. Reservas de revalorización	0,00	0,00
III. Reservas	0,00	0,00
IV. Excedentes de ejercicios anteriores	0,00	0,00
V. Excedentes del ejercicio	677.715,58	777.016,30
<b>B) INGRESOS A DISTRIBUIR/ VARIOS EJERCICIOS</b>	<b>1.244.973,35</b>	<b>15.021,22</b>
<b>C) PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>D) ACREEDORES A LARGO PLAZO</b>	<b>390.415,72</b>	<b>374.615,21</b>
<b>E) ACREEDORES A CORTO PLAZO</b>	<b>158.955,01</b>	<b>1.245.709,74</b>
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E)</b>	<b>3.548.470,87</b>	<b>2.711.757,38</b>

## Cuenta de Pérdidas y Ganancias Abreviada a 31 de diciembre de 2004

<b>DEBE</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>A) GASTOS</b>	<b>3.947.460,27</b>	<b>215.398,67</b>
1. Ayudas monetarias	182.342,60	120.528,49
a) Ayudas monetarias	179.128,86	114.376,72
b) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	3.213,74	6.151,77
c) Reintegro de ayudas y asignaciones	0,00	0,00
2. Consumos de explotación	396.037,09	369.807,10
3. Gastos de personal	2.287.334,89	2.088.833,02
a) Sueldos, salarios y asimilados	1.807.221,54	1.699.525,17
b) Cargas sociales	480.113,35	389.307,85
4. Dotaciones para amortizaciones de inmovilizado	14.195,48	69.955,81
5. Otros gastos	933.106,60	1.012.982,70
6. Variación de las provisiones de la actividad	-146.652,51	84.095,00
<b>I. RESULTADOS POSITIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>23.872,04</b>	<b>23.714,57</b>
<b>(B1+B2+B3-A1-A2-A3-A4-A5-A6)</b>		
7. Gastos financieros y asimilados	14.585,85	3.421,73
a) Por deudas con entidades del grupo	13.901,41	0,00
b) Por deudas con entidades asociadas	0,00	0,00
c) Por otras deudas	84,44	3.421,73
d) Pérdidas de inversiones financieras	600,00	0,00
8. Variación de las provisiones de inversiones financieras	0,00	0,00
9. Diferencias negativas de cambio	0,00	0,00
<b>II. RESULTADOS FINANCIEROS POSITIVOS</b>		<b>16.895,60</b>
<b>(B4+B5-A7-A8-A9)</b>		
<b>III. RESULTADOS POSITIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>	<b>22.377,05</b>	<b>40.610,17</b>
<b>(AI+AII-BI-BII)*</b>		
10. Variación de las provisiones de inmovilizado inmaterial, material y cartera de control	0,00	0,00
11. Pérdidas procedentes del inmovilizado inmaterial, material y cartera de control	0,00	70.876,28
12. Pérdidas por operaciones con obligaciones propias	0,00	0,00
13. Gastos extraordinarios	5.290,29	20.502,83
14. Gastos y pérdidas de otros ejercicios	257.691,01	18.445,01
<b>IV. RESULTADOS EXTRAORDINARIOS POSITIVOS</b>	<b>658.867,50</b>	<b>758.995,87</b>
<b>(B6+B7+B8+B9+B10-A10-A11-A12-A13-A14)</b>		
<b>V. RESULTADOS POSITIVOS ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>681.244,55</b>	<b>799.606,04</b>
<b>(AIII+AIV-BIII-BIV)</b>		
15. Impuesto sobre Sociedades	3.502,70	22.589,74
16. Otros impuestos	26,27	0,00
<b>VI. EXCEDENTE POSITIVO DEL EJERCICIO**</b>	<b>677.715,58</b>	<b>777.016,30</b>
<b>(AHORRO) (AV-A15-A16)</b>		

\* En el año 2004, Dianova España obtuvo un resultado positivo generado por el desarrollo de su actividad principal de 23.872,04€.

\*\* En el ejercicio 2004, la Asociación Dianova ha obtenido un excedente positivo de 677.715,58 euros que se ha aplicado a reservas voluntarias.

## HABER

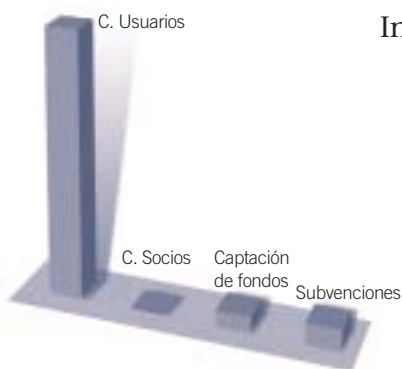
	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>B) INGRESOS</b>	<b>4.625.175,85</b>	<b>216.504,00</b>
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia	3.689.316,25	3.762.476,69
a) Cuotas de usuarios y afiliados	3.263.910,81	2.926.122,07
b) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones	181.782,24	365.524,98
c) Subvenciones, donaciones y legados imputados al resultado del ejercicio	243.623,20	470.829,64
d) Reintegros de subvenciones, donaciones y legados	0,00	0,00
2. Ventas y otros ingresos ordinarios de la actividad mercantil	0,00	0,00
3. Otros ingresos	919,94	7.440,00
<b>I. RESULTADOS NEGATIVOS DE EXPLOTACIÓN</b>		<b>0,00</b>
<b>(A1+A2+A3+A4+A5+A6-B1-B2-B3)</b>		
4. Ingresos financieros	13.090,86	20.317,33
a) En entidades del grupo	0,00	0,00
b) En entidades asociadas	0,00	0,00
c) Otros	11.885,92	20.317,33
d) Beneficios de inversiones financieras	1.204,94	0,00
5. Diferencias positivas de cambio	0,00	0,00
<b>II. RESULTADOS FINANCIEROS NEGATIVOS</b>	<b>1.494,99</b>	<b>0,00</b>
<b>(A7+A8+A9-B4-B5)</b>		
<b>III. RESULTADOS NEGATIVOS DE LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS</b>		<b>0,00</b>
<b>(B1+BII-AI-AII)</b>		
6. Beneficio de enajenación de inmovilizado inmaterial, material y cartera de control.	832.863,91	429.611,92
7. Beneficios por operaciones con obligaciones propias	0,00	0,00
8. Subvenciones, donaciones y legados de capital y otros afectos a la actividad mercantil traspasados al resultado del ejercicio	0,00	0,00
9. Ingresos extraordinarios	18.131,05	22.360,40
10. Ingresos y beneficios de otros ejercicios	70.853,84	416.847,67
<b>IV. RESULTADOS EXTRAORDINARIOS NEGATIVOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>(A10+A11+A12+A13+A14-B6-B7-B8-B9-B10)</b>		
<b>V. RESULTADOS NEGATIVOS ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>(BIII+BIV-AIII-AIV)</b>		
<b>VI. EXCEDENTE NEGATIVO DEL EJERCICIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>(DESAHORRO) (BV+A15+A16)</b>		

## 3.4 . Análisis económico

### Análisis de los ingresos obtenidos por la Asociación Dianova España hasta el 31.12.04

Dianova España obtiene ingresos mediante tres vías fundamentalmente: la prestación de servicios a través de los diferentes programas educativos terapéuticos, las actividades de captación de fondos y la obtención de subvenciones públicas y privadas.

#### Composición de los ingresos



#### Ingresos de la Entidad por la actividad propia:

Concepto	Importe
Cuotas de usuarios	3.262.396,29
Cuotas socios	1.514,52
Captación de fondos	181.782,24
Subvenciones, donaciones y legados afectas a la actividad propia de la entidad imputables a resultados	243.623,20
<b>Total</b>	<b>3.689.316,25</b>

#### Prestaciones de servicios

Como se puede apreciar en el gráfico, la fuente de ingresos más importante corresponde a los ingresos procedentes de la prestación de servicios a los usuarios de nuestros programas que supone casi el 70,6% de los ingresos totales de la Asociación. De dichos ingresos, el 80% corresponde a ingresos por contratos o convenios con las administraciones públicas y el 20% a ingresos por usuarios particulares.

#### Actividades de captación de fondos

En cuanto a las actividades de captación de fondos, se realizaron a lo largo del 2004 importantes mejoras con la implementación de un nuevo sistema de gestión que han supuesto un ahorro de un 32% en relación al año 2003 en términos de los gastos de funcionamiento del departamento. Sin embargo, paralelamente a este incremento de rentabilidad, los ingresos obtenidos por el departamento han disminuido en un 50% ya que los cambios de infraestructura han hecho necesario un proceso de reorganización y formación del equipo de teleoperadores y una reducción en la plantilla.

Del total los ingresos obtenidos a través de la captación de fondos un 42%, es decir unos 75.000 euros, se destinaron para financiar 20 plazas de tratamiento becadas a disposición de usuarios adultos en dificultad socioeconómica.

El detalle de los fondos destinados a becas por centros terapéuticos que ofrecen tratamientos para adultos es el siguiente:

C.T. Can Parellada (Barcelona)	32.872 euros
C.T. Santa Lucía (Madrid)	28.481 euros
C.T. Santa Elena (Córdoba)	13.540 euros

El 58% restante se ha destinado a nuevos programas, proyectos y acciones de sensibilización.

## Subvenciones

El desglose de las subvenciones públicas y privadas recibidas en 2004 se puede resumir como sigue:

Organismo	Programa	Importe concedido	Pendiente cobro 31-12-2004
<b>Subvenciones públicas</b>			
Delegación Provincial de Córdoba	Programa drogodependencia y adicciones	8.788,00	0,00
Delegación Provincial de Córdoba	Programa actividades de ocio y tiempo libre para menores en acogimiento residencial	6.215,00	0,00
Delegación Provincial de Córdoba	Formación ocupacional	10.191,30	2.547,83
<b>Subvenciones/ donaciones privadas</b>			0,00
Donación privada		1.028,90	
Dianova International*	Apoyo financiero del proceso de profesionalización de la Asociación (RRHH, sistemas organizacionales y de gestión)	200.000,00	
Fundación La Caixa	Programa realización de proyectos para menores y adultos en riesgo o situación de marginación y exclusión social	15.000,00	7.500,00
Caja de Navarra	Recuperación caminos de Valle del Arce	2.400,00	960,00
<b>Total</b>		<b>243.623,20</b>	<b>19.437,46</b>

\* Conforme a lo dispuesto en la norma de valoración número 21 del P.G.C., la imputación a resultados se ha realizado, en el caso de las subvenciones corrientes, en función de los gastos ocasionados con motivo de la ejecución de las actividades para cuya realización se concedieron, y en el caso de las subvenciones de capital, en proporción de la depreciación experimentada durante el ejercicio por los elementos de inmovilizado correspondientes.

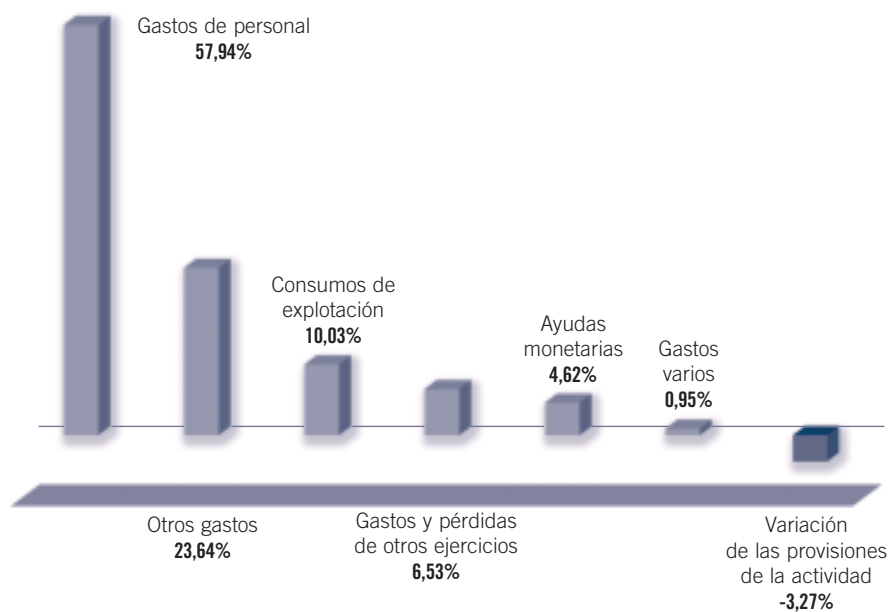
## Ingresos excepcionales

Referente a ingresos excepcionales, cabe destacar para el ejercicio 2004 los beneficios obtenidos por la venta de un inmueble de un importe de 832.000 euros.

## Análisis de los gastos de la Asociación Dianova España hasta 31.12.2004

En el ejercicio 2004, los gastos generados por el desarrollo de nuestra actividad alcanzaron un total de 3.947.460 euros distribuidos de la siguiente forma:

### Composición de los ingresos



La partida que mayor peso tiene corresponde a los gastos de personal que alcanzan casi el 60% del total. Le sigue el apartado “otros gastos”, que suponen un 24% y se refieren a servicios de naturaleza diversa adquiridos por la entidad, como pueden ser servicios de profesionales independientes, arrendamientos, reparaciones, suministros, transportes etc.

Los consumos de explotación representan un 10% del total de gastos, debido al carácter residencial de los programas educativo terapéuticos. De hecho, más de la mitad de estos

gastos corresponden a alimentación, el resto se divide entre limpieza e higiene y compras varias destinadas a talleres y actividades ocupacionales y lúdicas.

La partida de ayudas monetarias (4%) incluye las becas destinadas a programas de rehabilitación para adultos en dificultad socio-económica. Asimismo, contiene gastos relativos a actividades de ocio y tiempo libre (salidas, excursiones etc.) y a compras de vestuario para los usuarios menores de edad.

En el ejercicio 2004, el total de los recursos económicos se ha empleado de siguiente manera:

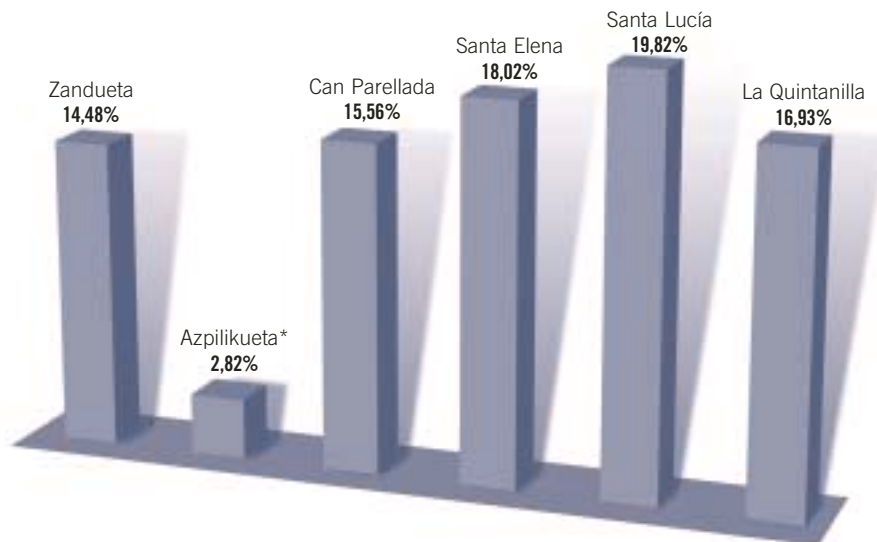
- el **87,63% para el desarrollo de la actividad educativo terapéutica**
- el **12,37% para gestión y administración.**

Dichos gastos han experimentado un descenso de un 8% respecto al año 2003.

Estas cifras reflejan que casi la totalidad de los fondos que se nos confían se destinan a intervenciones concretas en beneficio de personas drogodependientes y en situación de exclusión social.

### Distribución de los recursos económicos por centros educativo terapéuticos

#### Recursos económicos destinados a Programas Educativos/Terapéuticos



\* Nota: El centro abre sus puertas en Noviembre de 2004



# Composición de la Junta Directiva

## Junta Directiva saliente el 22 de junio de 2004

Presidente: D. Santiago Nebot Rodrigo

Secretario: Dña. María Luisa Bárcenas González

Vocales:

D. Guillermo Díaz Nava

Dña. Cristina Lizarza Dendariarena

D. Mauro Lucardini

D. Lander Lujanbio Aranburu

Dña. Francisca Tricio Gómez

## Junta Directiva entrante el 22 de junio de 2004

Presidente: D. Santiago Nebot Rodrigo

Secretario: D. Lander Lujambio Aramburu

Vocales:

D. Guillermo Díaz Nava

D. Luca Franceschi

Dña. Cristina Lizarza Dendariarena

D. Mauro Lucardini